

预防手术部位感染全球指南——推荐意见

刘思娣¹ 叶锡勇² 牛晨³ 邓菲⁴ 杨潞莘⁵ 译 吴安华 校

- 1.中南大学湘雅医院
- 2.湖南中医药大学第一附属医院
- 3.中国人民解放军第二七二医院
- 4.南华大学附属第二医院
- 5.云南保山市人民医院

该指南包括 29 条推荐，内容涉及术前、术中和术后的 SSI 预防干预措施。

证据质量等级分类

高等级	我们对真实效应值接近效应估计值很有信心
中等级	我们对效应估计值有中等程度的信心：真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性
低等级	我们对效应估计值的确信程度有限：真实值可能与估计值大不相同
极低等级	我们对效应估计值几乎没有信心：真实值很可能与估计值大不相同

一、术前措施

1.1 术前沐浴

对患者而言，术前沐浴或淋浴是良好的临床实践。

使用普通肥皂或抗菌皂可预防 SSI。(条件推荐，中等级证据质量)

由于证据有限且质量极低，专家小组不对使用葡萄糖酸氯己定以减少 SSI 提出建议。

1.2 需要行手术的金黄色葡萄球菌鼻部携带患者，使用莫匹罗星软膏联用或不联用葡萄糖酸氯己定沐浴液可预防金黄色葡萄球菌感染。

已知鼻腔内携带金黄色葡萄球菌患者行心胸外科或骨科手术时，应在围手术期间鼻内使用 2%莫匹罗星软膏联用或不联用葡萄糖酸氯己定沐浴液。（强烈

推荐，中等级证据质量)

已知鼻腔内携带金黄色葡萄球菌患者行其他类型手术时，应在围手术期间鼻内使用 2%莫匹罗星软膏联用或不联用葡萄糖酸氯己定沐浴液。（条件推荐、中等级证据质量)

1.3 对产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)细菌定植的筛查及其对手术预防性应用抗生素的影响

由于缺乏证据，专家小组决定不对此提出建议。

1.4 术前手术预防性应用抗生素最佳时机

必要时（取决于手术类型）应在手术切皮前预防性应用抗生素。（强烈推荐，低等级证据质量)

应在手术切皮前 120 分钟内预防性应用抗生素，同时需要考虑抗生素的半衰期。（强烈推荐，中等级证据质量)

1.5 机械性肠道准备（MBP）与口服抗生素的应用

术前联合使用口服抗生素和 MBP，可以降低接受择期结直肠手术成年患者的 SSI 风险。（条件推荐，中等级证据质量)

单用 MBP(不联合口服抗生素)不应以降低 SSI 为目的用于择期结直肠手术的成年患者。（强烈推荐，中等级证据质量)

1.6 清除毛发

接受任何外科手术的患者不应去除毛发，如果有绝对必要，应该只使用剪刀去除毛发，不管是术前还是手术室内，任何时候都强烈劝阻刮剃毛发。（强烈推荐，中等级证据质量)

1.7 手术部位皮肤准备

推荐含酒精和葡萄糖酸氯己定的消毒液用于接受外科手术患者的手术部位皮肤准备。（强烈推荐，低等级到中等级证据质量)

1.8 抗菌皮肤密封剂

抗菌皮肤密封剂不应以降低 SSI 为目的用于手术部位皮肤准备。（条件推荐，极低等级证据质量)

1.9 外科手准备

戴无菌手套之前，需要用合适的抗菌肥皂和流动水进行刷洗或者使用合适的含酒精的速干消毒剂进行外科手准备。（强烈推荐，中等级证据质量）

二、术前和/或术中措施

2.1 加强营养支持

对接受大型手术的低体重患者，为预防 SSI 考虑通过口服或肠内给予富含多种营养素的配方。（条件推荐，极低等级证据质量）

2.2 围手术期停用免疫抑制剂

不因以预防 SSI 为目的在术前停用免疫抑制剂。（条件推荐，极低等级证据质量）

2.3 围术期氧疗

行气管内插管、全身麻醉的成年外科手术患者，应在术中给予 FiO_2 80%，如果可行，术后立即给予 2~6 小时氧疗以降低 SSI 风险。（强烈推荐，中等级证据质量）

2.4 维持正常体温

在手术室和手术中使用保温设备来维持患者正常体温以降低 SSI。（条件推荐，中等级证据质量）

2.5 加强围手术期血糖控制

是否患有糖尿病的成年患者接受外科手术时都应加强围手术期血糖的控制以降低 SSI 风险。（条件推荐，极低等级证据质量）

2.6 维持充足的循环容量

术中使用目标导向液体治疗（GDFT）以降低 SSI 风险。（条件推荐，低等级证据质量）

2.7 铺巾及手术衣

外科手术中不管是使用一次性无菌无纺布还是可复用性无菌棉布的铺巾和手术衣都可以预防 SSI。（条件推荐，中到极低等级证据质量）

有无抗菌性的塑料手术贴膜都不能预防 SSI。（条件推荐，低到极低等级证据质量）

2.8 切口保护套

对清洁-污染、污染和感染的腹部手术切口可考虑使用切口保护套以降低 SSI 的发生率。（条件推荐，极低等级证据质量）

2.9 切口冲洗

目前尚无充足的证据支持或反对在手术切口关闭前使用生理盐水冲洗可预防 SSI。

可以考虑在切口关闭前使用聚维酮碘水溶液冲洗以预防 SSI，特别是对于清洁和清洁-污染切口。（条件推荐，低等级证据质量）

不因以预防 SSI 为目的，在切口关闭前使用抗生素冲洗。（条件推荐，低等级证据质量）

2.10 预防性切口负压治疗

预防性切口负压治疗可以用于高危切口一期缝合前以预防 SSI。（条件推荐，低等级证据质量）

2.11 外科手套的使用

由于目前缺乏证据说明在手术中使用双层手套、更换手套或使用特定类型的手套会更有效减少 SSI 风险，故专家小组决定不提出此建议。

2.12 更换手术器械

由于缺乏相关证据，专家小组决定不提出此建议。

2.13 抗菌涂层缝线

不受手术类型的影响，都可以使用三氯生涂层手术缝线以降低 SSI 风险。（条件推荐，中等级证据质量）

2.14 手术室的层流通风系统

不应使用层流通风系统来降低接受全髋关节置换手术患者发生 SSI 的风险。（条件推荐，低到极低等级证据质量）

三、术后措施

3.1 延长手术预防性抗生素使用

反对以预防 SSI 为目的在术后延长预防性抗生素使用。（强烈推荐，中等证据质量）

3.2 高级敷料

对于一期缝合的切口，没有任何一种高级敷料预防 SSI 的效果优于标准敷料。（条件推荐，低等级证据质量）

3.3 引流时预防性使用抗生素以及拔出伤口引流管的最佳时机

不能因存在伤口引流，而延长围手术期预防性使用抗生素以预防 SSI 为目的。（条件推荐，低等级证据质量）

建议应根据临床指征，拔除伤口引流管。目前尚无证据发现为预防 SSI 拔除切口引流的最佳时机。（条件推荐，极低等级证据质量）